CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):60

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-060 - SUPRARRENALECTOMÍA ANTECRÓNICA POR METÁSTASIS SINCRÓNICA PULMONAR. NUESTRA EXPERIENCIA

*Rada Palomino, Arantzazu; Pardo Aranda, Fernando; Larrañaga Blanc, Itziar; Rivero Déniz, Joaquín; García Olivares, Esteban; García Pascual, Luis; Veloso Veloso, Enrique*

*Hospital Mutua, Terrassa.*

## Resumen

**Introducción:** El objetivo de este trabajo es presentar nuestra serie de pacientes con carcinoma pulmonar y metástasis única suprarrenal sincrónica tratados de manera secuencial inversa: primero suprarrenalectomía y después resección pulmonar.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo, unicéntrico de 10 pacientes. A todos se les realizó mediastinoscopia de estadificación; aquellos con metástasis ganglionares recibieron inducción. Las variables analizadas fueron: morbilidad tras suprarrenalectomía y tras resección pulmonar, estancia hospitalaria, tiempo entre ambas intervenciones, intervalo libre de enfermedad y supervivencia global. La supervivencia se analizó con el método de Kaplan-Meier.

**Resultados:** La edad media de nuestros paciente es de 56,8 años (amplitud: 41-73). Tres metástasis fueron ipsilaterales y 7 se intervinieron por laparoscopia. El tamaño medio de la metástasis fue de de 5,9 cm (amplitud: 3-10). El tiempo medio entre ambas intervenciones fue de 28 días (amplitud:12-35). No hubo complicaciones tras la suprarrenalectomía en ninguno de los casos y la estancia hospitalaria media fue de 4,3 días (amplitud: 3-5). La supervivencia libre de enfermedad a los dos años para todos los pacientes fue del 50% y la supervivencia global a los 5 años del 70%, con una supervivencia global mediana de 41,5 meses (amplitud: 0-98).

**Conclusiones:** La suprarrenalectomía es un procedimiento con baja morbilidad, por lo que no retrasa la resección del tumor primario pulmonar y permite realizar la resección pulmonar una vez efectuada la resección completa de la metástasis. Por tanto, y ante la falta de ensayos clínicos, el comité multidisciplinar debe considerar de forma individualizada esta opción terapéutica para todos aquellos pacientes en quienes la estadificación clínica de su carcinoma indique que tanto el tumor primario como la metástasis pueden extirparse de forma completa.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados